

# 老年への過渡期に脊髄損傷を負ったAさんの体験の意味

清水昌美

神戸市看護大学

キーワード：脊髄損傷、高齢者、体験の意味、ライフストーリー

## The Meaning of Experience of a Patient with Spinal Cord Injury in the Late Adult Transition

Masami SHIMIZU

Kobe City College of Nursing

Key words : spinal cord injury, elderly person, meaning of experience, life story

### I. はじめに

脊髄損傷の推計発生率は、年間に100万人あたり40.2人であり、約5000人の脊髄損傷者（以下、脊損者とする）が発生していると推定されている（新宮，2002）。交通事故や転倒・転落によって突如として障害を負った脊損者は、機能障害と折り合いをつけながら、障害とともに生活することを余儀なくされる。

障害者の心理過程については、Fink（1967）やCohn（1961）など多くの理論家の考えが取り入れられてきた。しかし、近年は障害受容がもつ専制性、障害が与える影響の過小評価、社会の過小評価という問題が指摘され、障害受容という概念の意味の問い直しがなされている（酒井ら，1998；南雲，2002）。そして、脊損者に関する国内外の看護研究には、段階理論によらず、患者自身の体験に焦点をあてた研究（Laskowski，1993；坂本ら，2002；Lohne，2004；松本ら，2007）が行われている。しかし、それらは分析・解釈の過程で個々の体験が抽象化され、個々の体験がどのように意味づけられているのかは解らない。また、それらの研究対象は、若年者から高齢者にわたっており、受傷時の年齢に着目した考察はされていない。

米国では、脊髄損傷の発症のピークは若年層にあるのが特徴だが（豊永，2001）、わが国の発症分布は、20歳と60歳にピークがあることが特徴である（新宮，2002）とされ、さらに近年では、そのピークが60歳前

後を中心とした一峰性となる傾向が示されている（黒川ら，2008；富永，2009）。レビンソン（1992）は、人生を大きく4期に分けるとともに、4から5年の「過渡期」があるとし、17歳から22歳を成人への過渡期（Early Adult Transition）、60歳から65歳を老年への過渡期（Late Adult Transition）と位置づけている。そして、成人への過渡期は、未成年の世界にいる自己に終わりをつけ、おとなとしての自己を形成しはじめる時期であり、老年への過渡期は中年時代の力が衰えたりすることに対処しなければならない時期であるとしている。このように20代と60代では発達段階が異なり、障害に対する意味づけも異なることが予測される。

また、頸髄損傷の高齢化について、高齢者は転倒など比較的軽微な外力で損傷を起こしやすく、一時転帰は自宅復帰が多い一方で、若年者に比べて神経機能の改善度は低く、肺炎、糖尿病、疼痛、内科合併症の発症率が高いという結果が示されている（黒川ら，2008；富永，2009）。さらに高齢者が受傷によって要介護となった場合、その介護者も高齢者であることが多いという問題も指摘されている。

そこで、本研究では、老いに向かう時期に脊髄損傷を負った高齢者に焦点をあて、対象者が自身の体験をどのように意味づけているか、またそれは、老年への過渡期という視点からどのように意味づけられるかを明らかにすることを目的とした。これらを探求することは、脊損者のより深い理解につながるとともに、高

齢脊損者の看護援助のあり方について、重要な示唆を得ることができると考えた。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究ではクライマン（1996）の「病いの語り」を参考に、障害を負った脊損者の体験を記述するライフストーリー法を用いた。

クライマンによると、病いのストーリーは、その患者が語り、重要な他者が語りなおす物語であり、思うことに特徴的な出来事や、その長期にわたる経過を首尾一貫したものにする（クライマン，1996）。このような語りを中心としたアプローチは、脊損者の個別の体験に迫り、対象者にとっての体験の意味を探索する方法として有効であると考えた。

### 2. 研究参加者

頸髄損傷でリハビリに取り組んでいる老年への過渡期にあるAさんとした。なお、病いのストーリーは患者が語り、重要な他者が語りなおす物語であることを先に述べたが、本研究における重要他者は筆者であり、語られる内容や物語化の作業はAさんと筆者との共同作業として行われたものである。

### 3. データ収集期間および方法

データ収集は、2006年10月～12月に行った。E病院の整形外科部長に協力を得てAさんを紹介してもらい、筆者からAさんに説明し、承諾を得た。その後、Aさんに7回、合計約520分の半構成的インタビューを行った。1回の面接時間は60分を目安としたが、Aさんの語りに応じて延長した。面接は現在の身体状況について尋ねることから始め、その後、受傷後の経過で印象に残った出来事や受傷前の生活、現状に対する思いなどを語ってもらった。また、2回目以降の面接は、それまでに語られた内容を整理した上で、筆者の受け止めの確認やさらに深めたい事柄の確認をしながら行った。面接内容は録音し、面接中にAさんに見られた表情やしぐさ、筆者が感じたことなどをメモに書き留めるようにした。

### 4. データ分析

語られた内容について、各々の体験を文脈から切り離さないようにすることを念頭に置き、以下の手続きをとりながらAさんの病いのストーリーを構成し、体験の意味について解釈を行った。

①逐語録を繰り返し読み、全体の印象をつかむ。

②逐語録のなかで、受傷時の体験やリハビリの体験など意味のある語りを一つの話題として抽出し、関連する話題同士がまとまるように分類する。その際、生データにいつでも立ち返ることができるように番号をつけた。

③②で分類した話題群を経時的変化に合わせて並び変え、本人の言葉を交えながら病いのストーリーを構成する。

④構成された病いのストーリーをもとにして、Aさんの体験の意味づけに対する解釈を行う。

また、分析結果の厳密性を確保するために、質的研究の専門家のスーパービジョンを受けた。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、福島県立医科大学の倫理委員会の承認を得た研究計画書に基づいて行った。対象者には研究の目的、方法、データの管理方法等について口頭と文書で説明し、十分な理解が得られた上で同意を得た。また、インタビュー内容の録音についても併せて説明を行い、承諾を得て行なった。特に、本研究では研究参加者の私的領域に深く関与する可能性があったため、インタビューは参加者の精神的動揺を招かないよう注意した。また、辞退したいときにすぐに申し出られるよう、インタビュー毎に継続可能かどうか確認をとることに加え、参加者の担当医師や看護師などに相談役となってもらうようにした。さらに、参加者のその日の体調にも留意した。

## III. 結果

Aさんの語りから、《あとは我慢の人生を受け入れる》というテーマをもったストーリーが生成された。表記にあたって、Aさんの言葉を「」、筆者の補足説明を（）で示した。

### 1. Aさんのストーリー

Aさんは63歳の男性である。受傷前は農業を営んでおり、りんごの木の剪定中に脚立から転落し、C5レベルの頸髄損傷を負った。受傷後1ヶ月はE病院に入院し、全身管理を受けた後、F病院で4ヶ月間引き続き全身管理とリハビリテーションを行い、その後、リハビリテーションを専門とするG病院に転院した。筆者とAさんとの出会いは、AさんがG病院に転院して間もなくの頃である。研究依頼については、「協力

できることだったら」と快く引き受けてくださった。

#### (1) 受傷までの生活

Aさんは、中学時代の自分について、酒とタバコをのみ「あんまりまじめな方ではなかった」というが、学校を休んで父親の仕事をよく手伝っていたという。高校卒業後、約4年間デパートで経理の仕事をしていましたが、果樹園を営む父親に「口説かれて」その仕事を継いだ。

仕事を継いでからは、りんごの手入れに詳しい隣人に手入れ法を習った。20代後半で結婚し、2人の子どもを育てるために、仕事は楽しむというより「やるのが当たり前」だったという。はじめはりんご、桃、米をつくっていたが、いちごや葡萄づくりにも挑戦し、「40～50代までは一生懸命だったな」と語った。受傷した頃は「昔ほど情熱（は）なくなっちゃっていた」というが、あと10年は農業を続けようと考えていた。

#### (2) 受傷時の状況と受け止め

<身体が動かないとまどいと不安からやがて絶望感を抱く>

受傷についてAさんは、当時の状況を詳細に覚えていた。転落後、Aさんはすぐに起き上がろうとしたが全く身体が動かず、「ああ、これは大変だな」と漠然した危機感をもっていたものの、「まさかこれ（神経）が切れているとは思ってなかったから」と、怪我から現在の状態を想像することはなかったようである。しかし、翌日目が覚めて、Aさんは事態を重く受け止めている。

「次の日、入院して、次の日だ、これは大変だなと思って。自分では動けないの分かったから、これはどうすればいいんだと思って。」

2日目に改めて「自分で身体が動かないっていうことを確かめた」Aさんは、その日に医師から神経が断裂し手術はできないこと、回復は車椅子に乗れるかどうかであることを告げられた。当時の思いについてAさんは、「半分呆然っていうか」、「2日目からは絶望だ」と振り返った。

#### (3) 呼吸状態の悪化から安定した状態になるまで

<半分夢をみているような感覚が続く>

AさんはE病院入院から3日後に、G病院に転院する予定であったが、転院当日に発熱し延期となった。後に発熱の原因は肺炎とわかり、気管切開をし、ICUで人工呼吸器による呼吸管理がなされるようになった。その頃からAさんの記憶も曖昧となる。

「熱出たのかな、集中治療室に……。自分では3日くらいいたのかなと思っていたんだけど、娘は『1週間ぐらいいたんだよ』って。だから、あんまり意識が……[中略]なんか半分夢見ているような、ふわっとした感じで。」

当時の苦痛について尋ねる筆者に対し、Aさんは以下のように答えた。

「自分では……。苦しいっていうのは確かにあったと思うんだけど、夜寝てて、自分で『苦しい』って言ってたらしいね。付き添ってた娘がそういうんだ。『ずいぶん苦しがつてたよ』って。そんで、看護師さんに、胸さすってもらったり、あと、なんか眠り薬、やってもらってたようだなんで、俺は全然覚えてないんだ。」

<イライラが募り他人のことを考える余裕がなくなる>

気管切開後に声を発することができなくなったAさんは、コミュニケーションボードで意思を伝えることとなったが、そのことについては「活字を（口にくわえた棒で）差してやったんだけど、全然話が通じないからかえってイライラしちゃって」、「面会に来てくれるのもいいんだけど、話ができねえから、イライラするほうが多かったね」などと語った。当時の状況をAさんは以下のように振り返った。

「自分の身体で頭いっぱいだったんだべ、ショックで。他人っていうか、人のこと考える余裕なかったね」

<耐え難い呼吸苦から逃れようと必死になる>

受傷から1か月後、AさんはE病院からF病院へ転院となるが、転院後1か月は同じような状況が続いていたという。そのため、Aさんの語りは、E病院とF病院の記憶が混同していた。また、この頃についての語りには、人工呼吸器にまつわる苦痛が多く語られた。

「この喉に酸素、ホース当てて、ボンベからホースでつないで、アラーム。あれつけてたから、余計身動きできなくて、F病院で何カ月か……。あのころはそれつけているだけでつらかったな。」

家族は受傷から約2か月間、Aさんに付き添い、Aさんの代わりにナースコールを押していたというが、その家族も眠ってしまうとAさんは看護師を呼ぶことができず、苦しんでいた。

「ナースコール押されないから、そのアラーム鳴らすに、自分の呼吸止めて……。そうずっと40秒ぐらいがまんしてると、あとはアラームが鳴るから、そうすると看護師が来る。[中略]今でもそうだけど、痰が肺にたまると呼吸が苦しくて……。」

#### (4) 人工呼吸器からの離脱と新たな苦悩

<ひと安心という感じを味わう>

「余裕がなかった」Aさんが、「ほんとに落ち着い

た」と感じられるようになったのは、受傷から3、4ヶ月経ってからだという。そこにはどのような変化があったのか尋ねると、Aさんは次のように答えた。

「やっぱり身体が、呼吸器が外れて、酸素が外れて、この身体が身軽に、身軽っていうか、横になっててもこの目の前からホースとか機械が見えなくなったとき、ああ、ひと安心っていうか、そういう感じだった。」

そして続けて、「よくあんなのつけて何カ月もいたな」、「2度とああいうの付けたくないね」と、しみじみ語った。呼吸器の離脱に伴い「よっぽど落ち着いた」というAさんは、この頃より看護師の顔を覚えるようになったという。

#### <目に見えないロープで絞められている>

人工呼吸器による苦痛からは解放されたものの、Aさんはその後も度重なる苦痛を感じていた。スピーチカニューレが取り付けられても「起き上がると、ただ口をパクパクいうだけ」であり、痰の貯留による息苦しさも続いた。また、初めはさほど感じていなかった痛みを感じるようになったという。その痛みをAさんは、以下のように表現した。

「この神経の切れた境目がひどく痛んで、なんか、腕と肩とのどがロープで絞められるように、これが苦しくて。今もなんだけど、声が……、のどが押されているようで、声がスムーズにでないんだ。」

そして、鎮痛のために坐薬を1日3回使用する日々が続いた。現在は、坐薬を使用せずに過ごしているものの、未だロープが張られ「起き上がると身体に食い込んでくる感じ」だという。

「これが目に見えるロープだったらいいんだけど、目に見えない……、ただ、そういう感じが、自分でするから。この首動かすにも、いま首にからまってっから（からまっているから）、これ、動かせねえんだ。」

Aさんがこの苦痛から逃れられるのは、唯一寝ているときだというのが、安定剤を飲んで休めるのは数時間である。0時過ぎに看護師が体位交換に来ると目が覚め、それ以降は眠れないという状態が続く中、Aさんは「ここに寝てても本当に辛いんだ。これが消せるんなら消したね。身体が動かなくても胸張って休みたいね」と語った。

#### (5) G病院でのリハビリ

<回復困難と言われても病院生活の一番はリハビリと考えて取り組む>

F病院では、床上でのリハビリテーションが中心だったというAさんは、受傷から5か月後、ようやくG病院に転院となった。Aさんは、G病院について「この

俺の身体の専門というのと、こういう病院」と語った。また、G病院へ転院する前の心境について、「できるだけ回復したいっていう気持ちがあった」、「ある程度希望もって来た」と語った。しかし、転院して間もなく医師から回復は難しいと言われ、「気が抜けた感じがした」という。それでもAさんは自主訓練を行いながらリハビリを続けてきたことについて、以下のように語った。

「すぐに、身体治んなくてもリハビリが、一番やってほしいっていうか。ここに来て、リハビリがあっからね、うんと気分が楽になって」

「なるようにしかならないと思って、リハビリだけは一所懸命やっべと思って、動かなくてしょうがないと思って」

回復の見込みがないと言われても？と再確認する筆者に対し、Aさんは「身体が、たぶん動かなくなっちゃうと思うんだ。余計、今以上に」と答えた。そして現在も、「病院生活の一番はリハビリと思ってるから」と語り、前向きにリハビリに取り組んでいる。

#### (6) 医療者の関わりについて

<気持ちのこもったりリハビリとそうでないリハビリの違いを感じる>

リハビリに携わるセラピストについてAさんは、「リハビリはこっち（G病院）の先生の方が上手だ」というが、それは技術的なことではなかったようである。

「例えば、この腕を回すにしても、F病院では、本当のリハビリの基本に達しないかもしれないけど、腕をグリグリ回されると、この肩が痛いんですよ。『痛い』って（言っても）、肩に手をかけてくれるわけでもないし、腕をつかんで20回数えて終わるんだけど、事務的っていうか、[中略]G病院では、やる前に肩をほぐして、あと、回しながらも肩を何回かほぐしてくれるから、痛みが全然……」

F病院のリハビリは、「あんまり気持ちがこもってなかった」という。

<できない看護師はやり過ごすことを身に着ける>

看護師については、「みんなやさしかったね。丁寧で。なんだかこっちが気を遣っちゃう」と語り、声が出なかったころも「ずいぶんなぐさめられた」という。しかし、看護師によっては苦痛を強いられることもあり、その中でAさんはやり過ごす方法を身に着けていた。

「痰取るのもなかなか難しいんだ。[中略]うまく取る人は取ってくれるんだけど、中にはできない人もいるから、そんなときはやっぱりイライラする。『これ以上無理です』って言われたんでは。そういう態度とられると、ほんとにムカムカしてるんだけど、がまんして。『またこの後で取っ



てもらう』って言ってその場を収めるんだけど。夜間、このボタン押して、ボタンっていうかナースコールで来てくれる看護婦さん、できる人だったらいいんだけど、ときたまできない人が来ると、顔見ると、ああ……って。格好だけやってもらって『ああ、いいです』って言って。」

こうしたことも表面に出さないAさんは、自分のことを「この病気になってよっぽど気が長くなった」と捉えていた。

## (7) 現状について

### <自分自身の思い描く将来設計が狂う>

Aさんは現在の心配事について「俺の身体も心配、うちのことも心配」と語った。Aさんの受傷を機に、実家を出て会社勤めをしていた30代の息子が実家に帰り、Aさんの妻と共に家の仕事を手伝っているという。Aさんは息子が後継ぎを申し出たことについて、「正直別な人に継いでもらいたかった」と語った。筆者がその理由を問うと、Aさんは以下のように答えた。

「今までやるっていう態度も言葉もなかったし、俺はなんにも教えてないし。これからやるのに、今まで俺がやってきたことと、これから農家としてやっていくことと、やっぱり俺はあと10年ぐらいと思っていたから、自分でね。息子の場合だと、あと何十年もだと、やっぱり将来の設計っていうか道筋、全然俺は考えてなかったから。」

りんごは植えて実がなるまでに10年かかるため、その後も続けるとなると考え方も変わるという。

「75ぐらいまでは、俺も元気でできると思ってた（思っていた）から。息子のことは抜きにして。それが突然、狂っちゃったっていうか。だから、後先考えられなかったんだけど、今年、俺がこういう体になって、りんご、どうすっべな、貸したらいいかなって……。やっぱり手がかかるし、俺がいなくては剪定とかできないから。なんとなかなからって、まだ先に結論出すなっていうから。今、もう少しやるっていうか、うちでやる気なら任せて、とにかく俺は口出したって、手も足も出せないから。」

息子が家の仕事を継ぐことになり、親戚らは「不幸中の幸いだ」と喜んでいるというが、Aさんは違っていた。

「俺もこんなに急にけがをすることは思わなかったから。やっぱりちっと複雑っていうか。……もう少し早くにやるっていうこと分かっていたら、多少でも教えてこられたんだけど。」

## (8) 忘れられない出来事

### <息子に抱きかかえられた嬉しさと苦しさ>

息子については、勉強好きでAさんからみれば優秀なほうという一方で、「馬鹿まじめだから、融通が利かないって言うか」、「まだ世間知らずで」などと語った。息子が就職してからは会話をする機会が減り、今

も「俺に遠慮してるんだかなんだか、あんまり来ない」という。しかし5回目のインタビューでAさんは、受傷時の忘れられないエピソードを以下のように語った。

「俺が倒れたとき、息子に抱きかかえられて。それは嬉しかったんだけど、俺の身体、苦しかった。もう、この腕が全然、力入なくて、ダランとして。[中略]もう、抱きかかえられるとスポンと抜けちゃうんだ。肩に力入らないから。そして、身体、抱きかかえられると胸が苦しくて、悪いけど、手離してくれって言ったの。苦しくてだめだって。ほんでも、あん時、俺のこと抱きかかえたっていうことは、やっぱり俺も忘れられないね。そういうことは減多にないから。」

将来設計が狂ってしまった現状において、息子への思いを繰り返し語るなかで語られたこのエピソードには、Aさんが息子の愛情を肌で感じ取った嬉しさだけでなく、その後の息子の人生を案ずる苦しさのような、Aさんのアンビバレントな感情が含まれているように感じられた。

## (7) 今後について

### <家族に生をつなぎとめられる>

余裕がなかった大変な時期を乗り越える力はどこから出てきたと思うかと筆者が尋ねたとき、Aさんは「やっぱり家族だね。ほんとは窓からでも飛び降りたいぐらいの気持ちだったけど」と答えた。家族はAさんの入院から数ヶ月間交代でAさんに付き添い、その後も毎日交代で面会に訪れている。入院生活で思い出されることについても、家族や兄弟が面会に来て食事などの世話をしてくれることだと語った。その一方でAさんは、介護する側の負担を憂えていた。

「周り見てっと、介護する方が大変なんだ。当人も大変だけど、介護する人は、長くなればなるほど、介護疲れでね。ほんでなくても（そうでなくても）ストレスたまっちゃって。」

そして、G病院では妻に自分の思いを率直に告げている。

「このまま生きてても、家のためにもなんないし、家族の、なんていうのか、手間をかけるだけで、ほんとに生きててもいいのかな、なんて思って。うちのやつにもそう言ったことあるんだ。（そうしたら妻は）ただ、こうやっていられるだけでも、病院でこうやって会いに来るのも、楽しみっていうか、それだけでいいんだっていう、子どもたちもそう思ってたからって。」

### <娘の言葉で施設生活を決意する>

上記のような妻の言葉もAさんは、「ほんとにいいのかな」と消極的に受け止めていた。そして、「家族の世話になるっていうのは、一番つらいから。負担かけるから」と繰り返し語り、今後は施設での生活を望

んでいるという。それを決意させる背景と考えられることの中に、以下の語りがあった。

「娘から『M（弟）はこれから父ちゃんの倍（父親に残された年月の倍の年月を）生きていかなければならないんだ』そう言われた。そんで、ちょっと考えたんだけど、そう言われればそうだなって。そのために、母ちゃんになるべく負担かけないで、母ちゃんに息子の教育してもらって、俺は老人ホームでも行く、その方がいいと思ってんだ」

＜いろんな経験してきたことで、あとは我慢の人生を受け入れる＞

Aさんに今後の展望を尋ねても、「こういう体になって、今もってどうしたらいいのか分かんねえ」、「夢と希望なんか、まだ持てない」という言葉が返ってきた。今後は施設での生活を心に決めているAさんにとって、ただ救いと思えることは、自分が60歳を過ぎ、子どもたちも30歳を過ぎていることだという。なぜそう思うのか筆者が問うと、Aさんは、以下のように答えた。

「やっぱり、俺自身がまだ若くて、子どもたちが小さくて、そう考えると……。会社に勤めていれば定年だし、まだまだ自分では仕事を10年はやるつもりでいたんだけど、ちと（少し）早いけど、俺の年齢では切りがいいっていうか、そんな風に考えて」

「60代までいろんな経験してきたから、あとは、我慢っていうか。うん。やっぱり我慢だね、これ、病院の生活は」

#### IV. 考察

Aさんは急性期から亜急性期を過ごしたE病院やF病院のことを、「半分夢をみているような」と表現し、出来事や心境を細かに思い出すことができない様子であった。また、頸髄損傷がもたらした身体可動性の障害、呼吸・睡眠障害、意思疎通の困難などは、Aさんの笑顔をも喪失させるほど、精神面に大きく影響していたことが伺える。Aさんが落ち着きを取り戻したのは、酸素がはずれ「身軽」になった受傷後3~4ヶ月であるが、その後も新たな身体的苦痛がAさんに降りかかっていた。しかし、Aさんは身体的苦痛が続く中で、現状に折り合いをつけようとしており、Aさんのストーリーから「あとは我慢の人生を受け入れる」というテーマが導き出された。ここでは、Aさんのストーリーをもとに、Aさんの体験の意味を考察する。

##### 1. 受傷がもたらした将来設計の変更

Aさんは父親を助けるために農業を始め、家族を養うという役割意識をもってそれを継続していたが、娘

や息子が自立した後もなお農業を続け、「あと10年は」とその引き際も自分なりに設定していた。その背景には、Aさんが農業を行うことに自身のアイデンティティを見出し、体力の続く限りやり遂げることで自己実現したいという気持ちがあったと考えられる。受傷後、Aさんが自身の仕事について「手も足もだせない」と語っていたように、農業を行うにあたって主体となる身体機能の喪失は、Aさんにとって農業継続を断念することを意味していた。そのため、受傷はAさんのアイデンティティを大きく揺るがすことになっていたと推察できる。

しかし、Aさんは仕事が続けられなくなったことを、「失ったこと」とはせず、一般的な定年の時期に照らし合わせて「会社に勤めていれば定年だし、[中略]ちと（少し）早いけど、俺の年齢では切りがいい」と自分を納得させていた。やまだ（2000）は、物語における仮定法の役割として、時間軸の過去から未来への転換をあげ、物語モードは、変えられない過去の事実を納得させる方法であるとともに、自己の志向を過去から未来へ変える時間軸の転換をする働きをもつという考えを示している。また、仮定法は、もうひとつの現実をつくりだすことによって、今、自分が直面している現実を回避する機能をもつ（やまだ、2000）という。このことをAさんの語りに照らし合わせると、Aさんも「会社に勤めていれば……」と、仮定法を自身の物語に織り込むことで、受け入れがたい現実をうまく回避し、乗り越えようとしていたと解釈することができる。このような対処ができるのは、Aさんが40年間農業一筋に精一杯働き、「60代までいろいろやってきた」と自分なりに満足できる過去があるからだと思われる。またそれは、「切りがよい」と思える年齢に達している老年への過渡期にある人に特有の受け止め方であると考えられる。

その一方で、息子が農業を継ぐことになり、周囲からみれば「不幸中の幸い」と言われることも、「もう少し早くにやるっていうこと分かっていれば、多少でも教えてこられた」と、悔やみの過去構文（やまだ、2000, p94）として語られている。自分に対してはある程度納得できても、息子に対してはこれまで農業のことを何も伝えてこられなかったという不全感が先に立ち、簡単には割り切れないのだと考えられる。これは、長年農業を続け、そこに必要な準備や継続する大変さを知っているAさんだからこそ感じることなの

だろう。

田垣は(2007)は、障害者の心理プロセスは、時間経過とともに変わりうるものであり、ライフストーリーも更新に伴って‘理解し続ける’必要があることを指摘している。Aさんに対しても、‘語りなおし’の機会をつくることで、ストーリーの再編成が行われ、現状では整理しきれない思いが新たな意味をもつことになると考えられる。

## 2. 施設入所を決意するということ

Aさんが死を意識するくらい辛い体験を耐え抜く力やリハビリを続けていく意欲はどこに端を発しているのかを考えると、Aさんが「やっぱり家族」と語っているように、そこには家族との関係性が大きく影響していると考えられた。しかし、Aさんの家族を大切に思う気持ちの裏側には、家族に世話になることへの懸念があった。特に、息子については、受傷が自身の将来設計を狂わせるのと同時に息子の将来設計を変えることにもつながっており、Aさんは、自分を必死で支えようとする息子の思いを痛いほど感じながらも、農業のことを伝えてこなかったことを悔やむ気持ちを抱えていた。そのような中、娘の言葉で‘息子は自分に残された人生の倍の年月を生きていく人’という気付きを得ることで、Aさんは息子の教育を妻に託し、施設で「あとは我慢」する人生を受け入れようとしていたと思われる。

施設で生活する高齢者は、家族に負担をかける存在として自己を認識し、家族のお荷物にはなりたくないという家族を気遣う思いをもっているとされ(藤巻ら, 2007; 松岡, 2008)、Aさんの施設入居への決意も、決して自分本意の選択ではないが、家族の今後の生活を一番に考えた結果と考えられた。しかし、松岡(2008)は、高齢者が施設生活を送りながらも家族の一員としての役割意識をもち、家族との対等な関係が維持できるほぼ唯一の手段として、施設生活を捉えており、施設生活を選ぶことが必ずしも消極的な選択ではないことを示唆している。このように家族の生活を尊重し、思い通りとはいかないまでも‘これでよし’と一歩身を引く考え方は、高齢者の特徴の1つと考えられる。また、こうした「我慢」を受け入れられるのは、若い世代とは異なり、これまでさまざまな体験をし、残りの人生をどう結んでいくかという時期にさしかかったAさんの発達的特徴と考えられる。

## 3. リハビリを継続すること

Aさんは、医師から回復は難しいと言われた後も、「病院生活の一番はリハビリ」と考えて、リハビリに取り組んでいた。そこには、「動かなくてはしょうがない」というAさんの価値観があり、それは‘回復’を期待することとは違っていた。

Lohne(2004)は、脊損者の再び歩くことに対する期待および回復は、彼らの希望の本質的な様相であることを示唆しており、G病院でのリハビリに希望を持っていたAさんも、初めはリハビリを通して機能回復することを期待していたと思われる。しかし、その期待が断たれた後も、Aさんがリハビリを継続する背景には、今ある機能を維持したいという切なる思いがあると推察される。日々身体を動かし、五感を使って仕事をしてきたAさんにとって、身体機能を維持することは、自分らしさを保つ上でも大きな意味がある。つまり、リハビリは、Aさんにとって単なる‘機能訓練’にとどまらず、アイデンティティに深く関係するものと考えられる。また、家族らが継続している農業に対して、「手も足も出せない」状態であるAさんにとって、仕事の変わりに取り組めることとしてリハビリを位置づけていると思われる。

黒川ら(2008)の調査によると、脊損者の一次転帰について、転院した例をみると、若年者群ではリハビリテーションを目的にしているのに対し、高齢者群では療養を目的としていたことが示されており、機能回復や家庭復帰が困難な高齢者は、本人が望むようなリハビリの継続が困難な状況に置かれていることが推測される。しかし、Aさんは‘回復’ではなく、‘リハビリを継続して行うこと’に価値を置いており、療養の場におけるリハビリの現状とのギャップをケアの力でどう埋めていくかということが、Aさんの今後の生活の質にかかわることだと考えられた。

## 4. 看護実践への示唆

Aさんの受傷後の経過は、心身の苦痛の連続であり、今後の生活についても「我慢」と表現された。Aさんは、入院生活の中で‘できない’看護師の対応をやり過ごす術を身につけ、また、施設生活を家族の生活を考えた上で最善の選択として決意した。しかしながら、その背景には苦痛に耐えるAさんの姿があった。それらの思いは看護師に対して本人の口からは表出されにくく、心に秘めたものとなっていたと考えられる。看護師はこうした患者の心の内に秘められた思いや日々



の努力に気づき、その人がほんの少しでも安らいだり、大切にされていると感じられるケアを提供する必要がある。また、Aさんの今後の人生がただ「我慢」だけで終わってしまうのではなく、そこに肯定的な意味が付与できるような関わりが求められる。家族を大切に考えるAさんにとっては、例えば家族がいない時間のAさんの様子を家族に伝えることなど、Aさんと家族の結びつきが強化されるようなケアが必要である。このようなニーズは、その人の語りに耳を傾けてこそみえてくるものである。また、Aさんが今後、自身の障害と折り合いをつけ、発達課題を達成していくためには、ストーリーの再編成のための「語りなおし」が必要と考えられた。これらのことから看護師は、患者がその都度歩んできた人生や現状に対する意味づけができるよう、ケアという意識を持って患者の語りに耳を傾け、支援していく必要があると考える。

## 謝辞

本研究にあたり、数ヶ月にわたる面接に快く応じて下さり、貴重な体験を聞かせて下さいましたAさんに深く感謝いたします。また、Aさんとの橋渡しをしていただきました病院関係者の方々、ご指導下さいました先生方に心から感謝いたします。

本研究は、平成18-19年度科学研究費補助金若手研究B(課題番号18791680)の助成を受けて実施した研究の一部であり、要旨は第28回日本看護科学学会学術集会で発表した。

## 文献

- Cohn, N. (1961). Understanding the Process Adjustment to Disability. *Journal of Rehabilitation*, 16-18.
- Fink S.L. (1967). Crisis and Motivation: A Theoretical Model. *Archives of Physical Medicine & Rehabilitation*, 48, 592-597.
- 藤巻尚美, 流石ゆり子, 牛田貴子 (2007). 介護老人福祉施設を“終の住処”としている後期高齢者の現在の生活に対する思い. *老年看護学*, 12(1), 80-86.
- Kleinman A. (1988), 江口重幸, 五木田紳, 上野豪志 訳 (1996): 病いの語り (第一版), 誠信書房.(原著名: The Illness Narratives).
- 黒川陽子, 住田幹男 (2008). 特集脊髄損傷リハビリ

テーション現状・課題・展望 高齢化. 総合リハビリテーション, 36 (10), 959-963.

- Laskowski S.& Morse J.M. (1993). The Patient with Spinal Cord Injury: The Modification of Hope and Expressions of Despair. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 6(3), 143-153.
- Levinson D.J. (1978), 南博訳 (1992): ライフサイクルの心理学 (上), 講談社. (原著名: The Seasons of a Man's Life).
- Lohne V., Severinsson E. (2004). Hope during the first months after acute spinal cord injury. *Journal of Advanced Nursing*, 47(3), 279-286.
- 松本浩子, 泉キヨ子 (2007). 脊髄損傷者の急性期における体験. *日本看護研究学会雑誌*, 30 (2), 77-85.
- 松岡広子 (2008). 晩年同居の経験をもつ高齢女性の老親としての役割意識と施設生活の受け入れ. *老年看護学*, 13 (1), 65-72.
- 南雲直二 (2002). 障害受容—意味論からの問い—. 東京: 荘道社.
- 新宮彦助 (2002). 特集/脊髄損傷リハビリテーション実践マニュアル 歴史的考察と疫学2. 脊髄損傷の疫学. *Med Reha* (22), 4-6.
- 酒井郁子, 佐藤弘美, 遠藤淑美他 (1998). 脳血管障害を持つ患者の障害受容およびその周辺概念: 研究動向と実践上の課題. *臨床看護研究の進歩*, 10, 10-21.
- 坂本雅代, 前田智子 (2002). 脊髄損傷者の受傷による苦悩から立ち直りに向け意識が変化する要因. *看護研究*, 35 (5), 439-449.
- 田垣正晋 (2007). 中途肢体障害者における「障害の意味」の生涯発達的变化—脊髄損傷者が語るライフストーリーから—. 京都: ナカニシヤ出版.
- 富永俊克 (2009). 実践講座障害者の加齢に伴う問題と対策: 頸髄損傷. *総合リハビリテーション*, 37 (4), 331-337.
- 豊永敏宏 (2001). 第3章発症の現状. 住田幹男, 脊髄損傷の outcome—日米のデータベースより— (pp28-42). 東京: 医歯薬出版.
- やまだようこ (2000). 人生を物語る. 京都: ミネルヴァ書房.

(受付: 2011.11.1; 受理: 2012.1.31)